Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

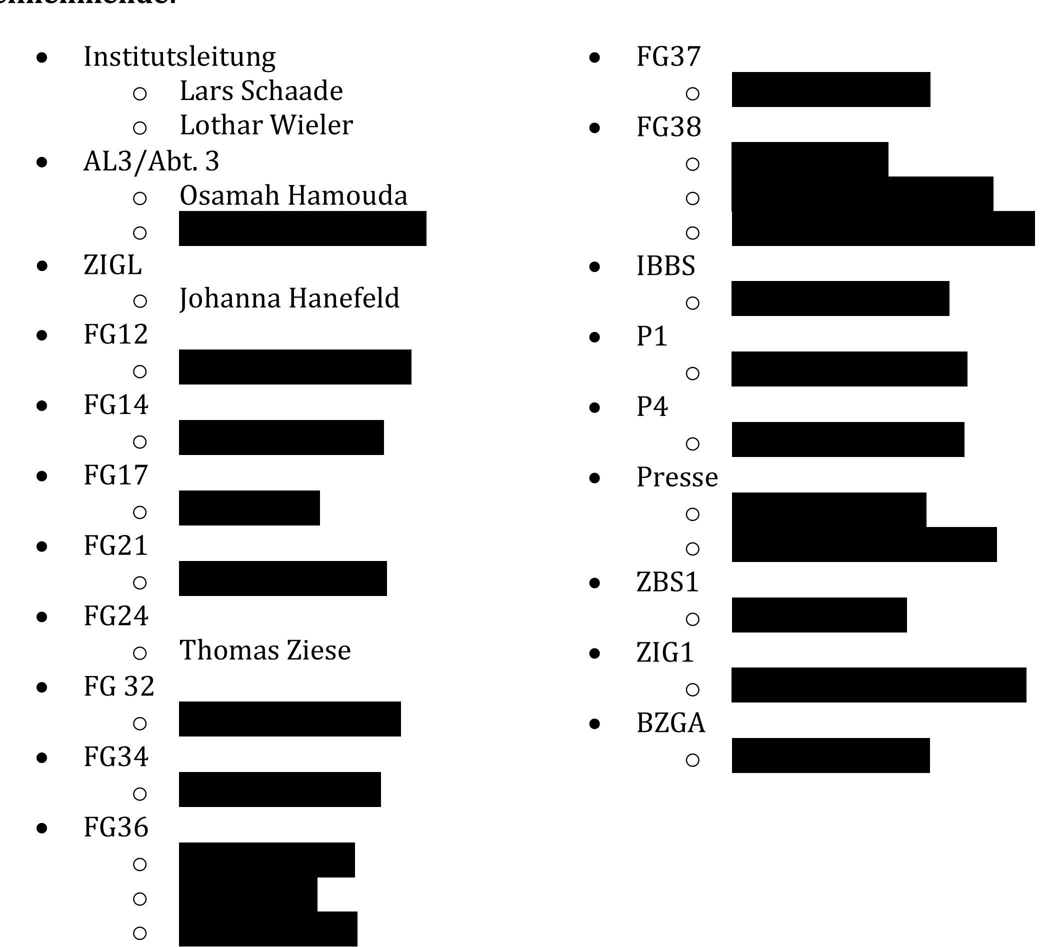
Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*08.01.2021, 11:00 Uhr*
Sitzungsort:	█████

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:



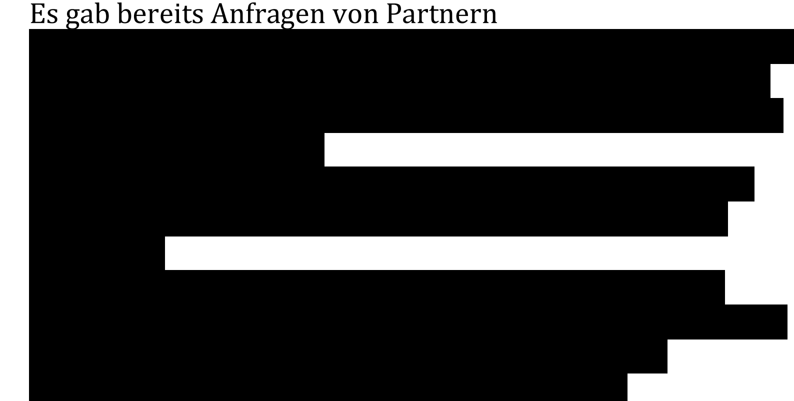
- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- AL3/Abt. 3
  - Osamah Hamouda
  - █████
- ZIGL
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - █████
- FG14
  - █████
- FG17
  - █████
- FG21
  - █████
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG 32
  - █████
- FG34
  - █████
- FG36
  - █████
  - █████
  - █████
- FG37
  - █████
- FG38
  - █████
  - █████
  - █████
- IBBS
  - █████
- P1
  - █████
- P4
  - █████
- Presse
  - █████
  - █████
- ZBS1
  - █████
- ZIG1
  - █████
- BZGA
  - █████

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International (nur freitags)** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier): fast 85 Mio. Fälle weltweit, >1,8 Mio. Todesfälle o Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage für KW 52, da wöchentliche Fallzahlmeldung durch ECDC ▪ Größter Anstieg in KW 52 in Italien, Brasilien, USA, GB ▪ Starker Abfall in Russland, Türkei und auch Indien ▪ 7-Tage-Inzidenz in USA und GB >400/100.000 o 7-Tage-Inzidenz > 50 pro 100.000 Einwohner ▪ 85 Länder/Territorien (Stand 04.01.2021) ▪ Europa: nur Guernsey, Vatikan und ein weiterer <50/100.000 o 7-Tage-Inzidenz pro 100.000 Einwohner – EU/EWR/GB/CH ▪ 3 Länder <50/100.000: Griechenland, Finnland, Island o Laborbestätigte COVID-19-Todesfälle– EU/EWR/GB/CH ▪ Daten wie EuroMOMO anders dargestellt (ECDC Folie) ▪ Vergleich 1. und 2. Welle, zwei Trends: 1. Länder wo 2. Welle >1. Welle, 20 Länder 2. Länder wo 1. Welle > 2. Welle, 7 Länder • WHO epidemiologischer Update 03.01.2021 o Größte gemeldete Neufallzahl in Region Amerika, gefolgt von Europa o 3. Woche in Folge weltweit >4 Mio. neue Fälle o Leichter Rückgang (2%) im Vergleich zu Vorwoche, vorsichtig zu interpretieren da Zahlen ggf. von Meldeverzug betroffen o Letzte Woche leichter Rückgang der Todesfälle: Amerika 47% aller neuen Todesfälle, Europa 32%, SEARO 10%, Afrika 2% • SARS-CoV-2-Varianten o GB VOC 202012/01 Variante ▪ 3-facher Anstieg der 14-Tage-Melderate ▪ Viele genetische Veränderungen, besonders im Spike Protein ▪ Variante führt nicht zu schwereren Verläufen und höherer Fallsterblichkeit, aber zu höherer Übertragbarkeit ▪ 43 Länder (viele in EU) haben Fälle gemeldet ▪ In GB starke Maßnahmen, fast 80% der Bevölkerung ist ans Haus gebunden o Südafrika 501Y.V2 Variante ▪ Entdeckt durch Routinesurveillance ▪ Schnelle Verbreitung ▪ Hast sich seit Anfang November schnell zu dominanter Linie entwickelt, >90% der Sequenzen ▪ In 11 Ländern außer Südafrika identifiziert	ZIG1

- Variante wurde jetzt auch durch KL in Probe aus BW identifiziert, 6-jähriger Reiserückkehrer
- Tokyo ist im Lockdown, gibt es die südafrikanische Variante auch in Japan? Und in China? Keine Info zu China, Japan Info geht an Verteiler Krisenstab

- Es wird immer mehr und neue Varianten geben: molekulare Surveillance ist sehr wichtig, Deutschland sollte sich nicht auf bekannte/von anderen identifizierte beschränken, sondern auch selbstständig neue Genomsequenzen identifizieren

Impfstoffe Afrika

- Viele afrikanische Länder haben Probleme, an Impfstoff zu kommen, sollte das RKI eine Stellungnahme vorbereiten?
- ZIG hat gestern die Vorbereitung eines Briefs besprochen,
- Es gab bereits Anfragen von Partnern
- 

FG37/ZIG/alle

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 1.866.887 (+31.849), davon 38.795 (2,1%) Todesfälle (+1.188), 7-Tage-Inzidenz 136,5/100.000 Einw., Fälle IST 5.491 (07.01.2021), Reff=1,15, 7-Tage Reff=1,09
    - Keine Entspannung der epidemiologischen Lage
    - Datenerhebung normalisiert sich langsam, unsicher, ob es sich um Fälle handelt, deren Erkrankungsbeginn weiter zurückliegt; dies kann einmal eruiert werden, dennoch ist das aktuelle Infektionsgeschehen sehr aktiv
    - Zahlen sind beunruhigend, aber nicht unerwartet
  - Impfungen: >400.000 durchgeführt mit der 1. Dosis
  - DIVI-Zahlen: leichter Rückgang, aber keine Entspannung
  - 7-Tage-Inzidenzen: ansteigend in SN, ST, BB, TH, eventuell waren Daten zuvor zu niedrig, aktuell ist nicht beurteilbar wie viele aufgrund von Nachuntersuchungen übermittelt werden
  - Geografische Verteilung: viele Kreise mit hohen 7-Tage-Inzidenzen (>100/100.000), nur 15 Kreise <50

FG32

	◦ Sterbefallzahlen: Datenstand 30.12.2020, mit Verzug von 4 Wochen ist eine deutliche Übersterblichkeit von 11% sichtbar, wahrscheinlich größtenteils COVID-19 bedingt • Inzidenzunterschied BL und RKI ◦ In BB wurden für manche lokale Kreise wesentlich höhere Inzidenzen ausgewiesen als die in Meldedaten ◦ Rückfrage an BB wurde gestellt aber Antwort steht noch aus ◦ Ursache noch unklar, könnte mit (neuen) Falldefinitionen zusammenhängen, wird untersucht • Darstellung Impfdosen im RKI-Lagebericht ◦ Bald werden die ersten Personen zum zweiten Mal geimpft, wie soll dies im Lagebericht visualisiert werden? ◦ [geschwärzt] steht mit FG33 im Austausch hierzu und ein Vorschlag wird entwickelt ◦ Es wird eng auf der 1. Seite **Disclaimer auf Dashboard** • Wie lange soll der aktuelle Disclaimer auf dem RKI Dashboard erhalten bleiben? • Ziel ist war vorsichtige Interpretation der Daten während der Weihnachtsfeiertage und zum Jahreswechsel aufgrund reduzierter Arztbesuche, Probennahme, Laboruntersuchung und Datenübermittlung → Begründung (zu) niedriger Fallzahlen • Aktuell passiert, was wir erwartet haben, Testung normalisiert sich und Nachmeldungen kommen • Mehrere BL sind mit der Dateneingabe noch nicht up to date, es stapelt sich in den GA und wird schwungweise nachgetragen, sie kommen nicht gut hinterher • Realität der Meldedaten: Probleme der Interpretation bestehen eigentlich durchgehend aufgrund des Meldeverzugs und der Überlastung • Es wurden zusätzliche Instrumente etabliert (GrippeWeb, ARS, etc.), auch diese liefern nicht die gewünschten Informationen • Dennoch sollte die Aussagekraft unserer Daten und damit unsere Glaubwürdigkeit nicht relativiert oder unterminiert werden • RKI muss die Daten im Rahmen des möglichen interpretieren, sollten die Aussagekraft nicht einschränken • Feiertageeffekt und darauf basierte Verzerrung ist jetzt vorbei *ToDo: Disclaimer soll kommenden Montag vom Dashboard und aus dem Lagebericht entfernt werden*	FG34/FG32 [geschwärzt]/FG32/FG34 [geschwärzt]/alle
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Follow-up Mission (nach der im Oktober 2020) in den Kosovo in 1-2 Wochen zur Laborunterstützung • Viele Aktivitäten/Ausführungen im Zusammenhang mit neuen Varianten, Risikogebieten und VO, auch bzgl. Grenzschließungen → s.u. 13. Transport & Grenzübergangsstellen zu Rechtsgrundlagen • Hochrisikogebiete	ZIG



	○ In MPK Konferenz wurden „Hochrisikogebiete" beschlossen ○ Diese sind bisher nicht klar definiert ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] • Gestern Flughafen TK ○ Teilnehmende verstehen unter Hoch-risikogebieten Länder, in denen neue besorgniserregende Varianten zirkulieren ○ Coronavirus-Schutz-VO sieht besondere Maßnahmen für Reisende aus Südafrika und GB vor, heute kommt voraussichtlich Irland hinzu	FG38
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** • Nicht besprochen	
4	**Aktuelle Risikobewertung** **Neue Virusvarianten – Integration in Risikobewertung?** • Integrieren eines Hinweises auf die neuen Varianten, deren Auswirkung auf die Lage noch nicht einschätzbar ist • Zunächst Monitoring der Situation in Kreisen, wo sie aufgetreten sind, sowie deren Entwicklung im Vergleich zu anderen Kreisen • Aktuell keine flächendeckende molekulare Surveillance, es ist nicht auszuschließen, dass Varianten auch anderswo vorhanden sind • Varianten müssen nicht automatisch zu Fallzahlanstieg beitragen, dies hängt von lokalen Infektionsschutzmaßnahmen und anderen Faktoren ab • [redacted] • Stellungnahme Bundesebene wäre gut, sowie Mitgestaltung der VO durch RKI, da diese das Screening Konzept vorgeben wird • Reisen/Empfehlungen ○ Nach wie vor vermutlich viele unnötige Privatreisen, diese sollten so weit wie möglich eingeschränkt werden ○ Mobilität treibt jede Epidemie ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	[redacted]/alle [redacted]/alle

<table>
<tr>
<td></td>
<td>

Neue Varianten kommen aus dem Ausland nach Deutschland, Virus bewegt sich durch Reisen(de) weiter
EU-Kollegen glauben, dass Reisen ein Problem darstellen
Reiseeinschränkungen führen lediglich zu Verzögerung der Verbreitung, jedoch möglichem Zeitgewinn

KoNa Management (FG37/FG36)

Bei neuen KoNa Management Empfehlungen wird Verkürzung der Quarantäne für Fälle neuer Varianten ausgeschlossen
Generell soll bei der Kommunikation auch Menschen mit leichten Erkrankungssymptomen mit erhöhtem Risiko (z.B. Einreise aus einem der betroffenen Länder) auf jeden Fall zu Selbstquarantäne geraten werden

Mobilität

P4 hat über die Feiertage Bevölkerungsbewegungen nachverfolgt, diese werden jedoch an den Grenzen verloren
Reisemobilität könnte gesondert über Flughäfen untersucht werden, z.B. Besucheraufkommen an den Flughäfen
Eventuell ist es schwierig, den Zusammenhang herzustellen bzw. Ergebnisse zu interpretieren aber wird eruiert

Hochrisikoländer

Gestern viele Anfragen bezüglich Irland und Dänemark
Grenze zu Irland wird geschlossen, weil 25% der Fälle die neue Variante vorweisen, die zu DK mit 2% der Fälle neuer Variante nicht
Interpretation Surveillancedaten anderer Länder schwierig
Sequenzierung zwischen den Staaten ist noch viel unterschiedlicher und nicht vergleichbar

Es sollte noch klarer kommuniziert werden, dass Mobilität das Risiko erhöht
Presse: integriert Mobilität und Reisen in Sprechzettel nächste Woche

ToDo: Entwurf neue Risikobewertung mit Hinweis auf neue Varianten für Krisenstab Montag (FF?)
ToDo: FG32 nach Möglichkeit Untersuchung der Situation und Entwicklung in Kreisen in denen die neue Variante bekannterweise präsent ist
</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>
Kommunikation

Arbeitnehmende

</td>
<td>BZgA

Alle</td>
</tr>
</table>

	○ Müssen sich gegen veranschlagte nicht-Einhaltung von Maßnahmen im Rahmen ihrer Arbeit wehren ○ Maßnahmen nicht immer konsequent von Arbeitgebenden umgesetzt ○ Beispiel stationäre Pflegeeinrichtungen: haben Pflegekräfte tatsächlich genug Infomaterial? ○ Es wird auch bzgl. Informationsmaterial zu Impfzentren eine Bestandsaufnahme durchgeführt ○ Unterschiedliches Verhalten bei Besuchen im KKH/Pflegeheimen: dies ist auch abhängig von kulturellem Hintergrund, es gibt viel seriöses angepasstes Material hierzu, das zur Kommunikation genutzt werden kann • Arbeitgebende ○ Von politischer Seite müssten ein Konsens und klare Empfehlungen hierzu geschaffen werden ○ Insbesondere im Niedriglohnsektor gibt es keine Arbeitgeberunterstützung, z.B. bei leichter Erkrankung ○ Viele Entscheidende haben den Ernst der Lage und ihre Verantwortung nicht erfasst • RKI verfasst einen Brief an Bund der Arbeitgeber, Bund der Industrie, weitere (alle in Briefkopf), FG36 beginnt entsprechenden Entwurf für Präs, darin bitte auf vorhandene Materialien für Arbeitgebende/Arbeitnehmende hinweisen *ToDo: FG36 fertigt Briefentwurf an Bund der Arbeitgeber, Bund der Industrie usw. an und lädt andere zur Ergänzung/Kommentierung ein*	
6	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** • Nicht besprochen **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
7	**Dokumente** • Nicht besprochen	
8	**Update Impfung (nur freitags)** **Generelles Update** • Impfstoffe ○ Heute aktualisiert STIKO ihre Empfehlung: neu zugelassener Moderna Impfstoff geht ab Dienstag in die BL ○ Diskussion in Medien zu 1., 2. Dosis und Impfintervall, Empfehlungen bleiben dieselben ○ Aufklärungsmaterialen in Impfzentren müssen bzgl. Moderna Impfstoff aktualisiert werden ○ Astra Zeneca nächster Kandidat in der Reihe ▪ Im Februar soll Beschluss genommen werden	FG33/alle

- Kein Selbstläufer wie die anderen da Impfstoff weniger perfekt ist
- Einsatz muss diskutiert werden
- Möglicherweise Beschränkungen da Daten für ältere Personen sehr begrenzt sind

- Viele Anfragen zum Impfen in Seniorenheimen: manche impfen nicht, wenn es 1 Fall gibt → FG33 & FG37 haben Empfehlungen entwickelt: es soll in jedem Fall geimpft werden, da selbst 1 Dosis positiven Effekt hat
- Antigentests nach Impfung
  - Bei manchen Geimpften sind Antigentests 2-3 Tage nach Impfung positiv
  - FAQ werden hierzu ergänzt und sind in Abstimmung
  - Muss gut beobachtet werden: Impfstoff ist reaktogen und allgemeine Symptomatik ist teilweise zu erwarten, wenn Personen dann getestet werden, ist positiver Antigentest schwer zu interpretieren
  - [redacted]
  - Antigentest Nachweis beruht auch auf N-Protein (z.B. Roche)
  - Die meisten Antikörpertests zielen auf S-Protein ab, Antigentests häufiger auf N-Protein, da es reichlicher vorhanden ist
  - Klärung, welche Antigentests bei den Geimpften verwendet wurden
  - Unterstützung von ZBS1/FG17 zu Antigentests
- Impfquotenmonitoring
  - Läuft und ist auf gutem Weg
  - Nicht einfach, alle BL an Bord zu haben, Schnittstellen kommen, BY haben eigene Sachen gemacht
  - Dashboard im Auftrag des BMG befindet sich in Entwicklung
- Verschiedene Studien sind geplant, hinzuzufügen ist Umgang mit neuen Varianten, z.B. bei Impfdurchbrüchen – Präs soll informiert werden wegen anstehendem Townhall Meeting
- Impfstoff Wirksamkeit gegen neue Varianten, gibt es hier Neuigkeiten zu Neutralisationstests? Wann wird dies vorliegen?
  - Impfwirksamkeit hat erhebliche Folgen auf Präventions-strategie
  - Vorgestern HSC Web Seminar mit EMA, usw.: bis Ende dieser Woche werden von GB erste Ergebnisse von Neutralisierungstests erwartet
  - Auch Impfstoffhersteller sollen hierzu Ergebnisse liefern
  - Hoffentlich nächste Woche Hinweise hierzu
  - Grundsätzlich wird nicht davon ausgegangen, dass Wirksamkeit sehr viel anders/niedriger ist (es wird eine breite poliklonale Antwort angestoßen)
  - Bei südafrikanischer Variante sind die Bedenken größer als bei der GB Variante, hierzu gibt es keine Informationen
  - 6 Wochen sind zur Impfstoffanpassung notwendig, dann Produktion

- Zulassungstechnisch/regulatorisch sollte Anpassung der Sequenzen kein Problem sein
- Virusanzüchtung ist nicht so leicht, bisher hat RKI keine Proben erhalten um Bemühungen zu unterstützen
- Bei Impfdurchbruchstudien bitte mit einplanen, dass Virus hier erhalten wird
-

ToDo: Abt. 3 (FG37?) Klärung welche Antigentests bei Geimpften mit positiven Ergebnissen verwendet wurden, Unterstützung von ZBS1/FG17 zu den verschiedenen Tests und auf welche Protein sie abzielen

Umgang mit Geimpften und Quarantäne (& Testung)



- Evidenzlage
  - Impfstoffwirkung ist noch nicht bekannt
  - Dauer des Schutzes ist ebenfalls unbekannt
  - Evidenz ist aktuell nicht genügend bezüglich Reinfektion und Ausscheidung (für Genesene und Geimpfte)
  - Es sind keine Ausbrüche bekannt, die von Reinfizierten ausgehen, diese scheinen nicht den gleichen Beitrag zur Gesamtausbreitung zu haben wie Erstinfizierte
    → Wir müssen noch Erfahrungen mit Geimpften sammeln
- Andere Länder
  - Internationale Rückmeldungen: DE Entscheidung Genesenen Sonderstatus zu geben wird für mutig gehalten, es sollten nicht automatisch auch Geimpfte Sonderstatus erhalten



- Herdenimmunität

- Vertrauen wir bei Impfung nur auf individuellen Schutz vor schwerer Erkrankung?
- Verabschieden wir uns vom Narrativ der Herdenimmunität durch Impfung?
- Verhinderung von Infektionen: bei mRNA-Impfstoffen nur Daten aus Tierversuchen, bei Astra Zeneca beim Menschen nicht ausreichend, Konfidenzintervall zu groß → nicht interpretierbar
- Es wird vermutet, dass Impfung einen Herdeneffekt hat
- Konkrete Anzahl der zu Impfenden zum Erreichen der Herdenimmunität hängt von diversen Faktoren ab: Infektionsverteilung in der Bevölkerung, R-Wert, Impfeffektivität, Altersgruppen, usw.
- In Manaus (BR) wurden in der 1. Welle ~67% der Bevölkerung infiziert, dort wird jetzt eine schwere 2. Welle beobachtet (hier)

- Diverse Punkte
  - Bei Infektionen gibt es eine Heterogenität der Folgen
  - Es ist unmöglich, vorherzusagen ob Infektion glimpflich abläuft, jeder erkrankte hat einen Vorteil durch die Impfung
  - Impfstoff-Heterogenität macht Situation schwieriger, es gibt noch weniger Information und Daten
  - Dritter Impfstoff ist weniger gut → erschwert Situation
  - Probleme mit Impfcompliance: Sonderstatus ist möglicher Impfanreiz, wenn dieser wegfällt ist Compliance eventuell noch schlechter
  - BMG steht Möglichkeit einer Differenzierung der VO nach Impfstoff offen gegenüber, dann müsste RKI aber wieder eine Liste als Referenz bereitstellen und die Labornachweise müssten Infos zum Impfstoff enthalten
- Fazit
  - Es gibt keine Evidenz, dass einmal Genesene wesentlich zur Transmission beitragen, Quarantänepflichtausnahme kann für diese bestehen bleiben
  - Das gleiche für Geimpfte zu behaupten ist nicht möglich, diese sollten weiterhin keinen Sonderstatus erhalten
  - Testpflichtausnahme weder für Geimpfte noch für Genesene
  - Kommunikation erneut ganz wichtig
- Aufgaben
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - [geschwärzt]
  - Pressestelle: Anpassung der FAQ und Textbausteine für Webseite

ToDo: s. u. Aufgaben

9	**Labordiagnostik** • FG17: AG Influenza 358 Einsendungen in letzten 4 Wochen, 43 davon positiv (12%) • ZBS1 ○ [redacted] ○ [redacted]	FG17 ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** **Strategische Patientenverlegung** • Es wird immer knapper, aktuell verlegt nur das Kleeblatt Ost nach Nord • Es gibt diverse Verlegungen innerhalb der Kleeblätter, die Kapazitätenverringerungen sind sichtbar	IBBS
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** **Sterbezahlen/Pflegeheime** • Gibt es in Deutschland eine Gruppe die sich mit dem Thema befasst? Kann man noch mehr tun, um es Aufzugreifen und mehr Aufmerksamkeit zuzuordnen? Wir schonen die verantwortlichen (Träger), können diese nicht ins Rampenlicht der Verantwortung gezogen werden? • Problem ○ Schlecht ausgebildete und zu niedrig bezahlte Leute ○ Schon jahrelang in Anbahnung ○ Altenheime werden immer günstiger, weil so die Kosten gesunken sind ○ Pflegeheime haben kein Personal und sind völlig überlastet ○ BMG-Test-Initiative wird positiv gesehen • Können Ressourcen gesteigert werden um dies anzugehen? • [redacted] • RKI kann dies kapazitätsmäßig nicht selber angehen, FG37 ist aber regelmäßig in Kontakt mit Pflegebeauftragten, diese sind an einem Austausch interessiert • Pflegebeauftragte haben das Mandat und die Autorität • Termin mit Präs und Pflegebeauftragten wir angestoßen	[redacted]/alle
12	**Surveillance** • Nicht besprochen	FG32
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** **Flug-KoNa Hochrisikoländer** • Soll gezielt für diese Flug-KoNa wieder aufgenommen werden?	FG38

- Aktuell ist Flug-KoNa pausiert, könnte aber für GB, Südafrika und Irland erneut starten
- Es kommen weniger aber noch stets Flüge mit Personen von dort an, wenn sie vorab bei BMVI angemeldet sind
- Ja, soll aufgenommen werden, 2 Reihen vor und hinter Fall

Zusammenfassung Rechtsdokumente

Muster-Quarantäne-Verordnung

- Das BMI hat die auf Basis des MPK-Beschlusses vom 05.01.2021 angepasste Muster-Quarantäne-Verordnung den Bundesländern zugesandt, welche diese bis 11.01.2021 umsetzen sollen. Die Regelungen sollen kurzfristig in der neuen Coronaeinreiseverordnung aufgehen.
- Der MPK-Beschluss vom 05.01.2021 ist hier verfügbar: https://www.bundeskanzlerin.de/bkin-de/aktuelles/videoschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-5-januar-2021-1834354

Coronavirus-Schutz-Verordnung (CoronaSchV vom 21.12.2020)

- Die CoronaSchV, die in Hinblick auf neue Varianten des SARS-CoV-2-Virus Pflichten von Einreisenden nach Aufenthalt im Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland oder in der Republik Südafrika beschreibt, wurde am 06.01.2021 vorerst bis 20.01.2021 verlängert.

Allgemeinverfügung des BMVI auf Basis des Art. 21a Abs. 1 S. 1 und 2 der Verordnung (EG) Nr. 1009/2008

- Hinsichtlich der Ausbreitung neuer Mutationen in Irland wird aktuell eine Allgemeinverfügung vorbereitet, die Einreisenden aus Irland inhaltlich dieselben Pflichten auferlegt wie denjenigen aus dem Vereinigten Königreich und Südafrika (auf Basis der o.g. CoronaSchV).

- Sowohl die CoronaSchV als auch die Allgemeinverfügung sollen im Verlauf durch die Coronaeinreiseverordnung (s.u.) ersetzt werden.

Coronaeinreiseverordnung (CoronaEinreiseV)

- Ziel der neuen CoronaEinreiseV ist, die Regelungen der bisherigen Verordnung zur Testpflicht von Einreisenden aus Risikogebieten sowie Anordnungen betreffend den Reiseverkehr nach Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite in eine Rechtsverordnung der Bundesregierung zu überführen.
- Die CoronaEinreiseV soll am 13.01.2021 im Kabinett diskutiert werden und voraussichtlich am 14.01.2021 in Kraft treten.
- Sie umfasst voraussichtlich die Pflichten von Einreisenden und Ausnahmen, die Pflichten von Verkehrsunternehmen, die Informationspflichten von Telekommunikationsunternehmen (neu: Versand von SMS) sowie Ordnungswidrigkeiten. Dabei ist

	eine Zwei-Test-Strategie, die zwischen Risikogebieten und Hochrisikogebieten differenziert, vorgesehen. • Nach Beschluss der CoronaEinreiseV wird das RKI kurzfristig auf die Teilnehmenden der AG zugehen, um Änderungen der Informationen für Reisende abzustimmen.	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	FG38
15	**Wichtige Termine** • Nicht besprochen	alle
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Montag, 11.01.2021, 13:00 Uhr, via [geschwärzt]	